

围绝经期妇女冠心病辨证与治疗研究概述

姚 姝, 高 杉, 李 琳, 于春泉*

(天津中医药大学, 天津市南开区玉泉路 88 号, 300193)

摘要 流行病学调查显示, 女性围绝经期至绝经后冠心病的发病率、死亡率较绝经前升高 4 倍。围绝经期冠心病临床表现多样且不典型, 易造成误诊漏诊。尽管西医学诊断方法较多, 却存在一定的复杂性, 需综合考虑临床症状、危险因素、临床检查等诸多因素。综合分析围绝经期冠心病辨体、辨病以及宏观辨证、微观辨证相关理论研究及临床经验和实践, 总结先辨清体质, 运用中西医准确辨病, 再结合辨证, 三者兼顾用方用药辨治女性围绝经期冠心病。

关键词 冠心病; 围绝经期; 辨体; 辨病; 宏观辨证; 微观辨证

围绝经期是指从卵巢功能开始衰退到绝经后一年的时间, 包括了绝经过渡期。冠心病 (coronary heart disease, CHD) 是临床常见的心血管疾病, 具有较高的患病率与致死率。近年来男性冠心病的死亡率已有所下降, 而女性冠心病死亡率却仍在上升^[1]。流行病学调查显示, 女性在围绝经期至绝经后冠心病的发病率、死亡率较绝经前升高 4 倍^[2]。围绝经期是女性冠心病的剧增点, 是一个重要的转折时期, 因而对于此期女性冠心病的及时防治就显得颇为重要。冠心病属中医学“胸痹”范畴, 中医学对其的治疗已显示出一定优势。基于此, 综合分析近年来女性围绝经期冠心病辨治的相关研究并作概述如下。

1 围绝经期冠心病临床特征

1.1 临床症状

胸痛是冠心病患者的典型表现, 但研究显示, 围绝经期女性冠心病患者胸闷、胸痛表现变异大, 症状表现常不典型, 可表现为心前区、上腹部刺痛、胀痛、间断性咽部不适感、自汗等, 且疼痛范围大小不等, 诱发因素多变^[3]。这些不典型症状于就诊过程中易被忽视, 导致患者错过最佳诊治时机; 围绝经期综合征多样化的表现又会产生许多干扰, 造成诊断的复杂性, 因而在临床诊断过程中需要结合多种诊断方法、综合考虑诸多因素。

基金项目: 国家重点基础研究发展计划 (“973” 计划) (2014CB542902); 国家自然科学基金 (81403198)

* 通讯作者: yeq-4@163.com

1.2 危险因素

雌激素有保护心血管的作用, 围绝经期雌激素的下降可增加女性冠心病危险因素导致其冠状动脉病变程度加重。何燕^[4]的实验数据表明, 此期女性易患冠心病的心血管危险因素包括糖尿病、高血压、体质指数 (BMI)、高密度脂蛋白胆固醇/低密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C/LDL-C)、尿酸水平等。这些传统危险因素在其发病方面有着不可动摇的地位, 但随着研究的不断深入, 与之相关的新风险因子不断被发现, 如研究显示, 监测超敏 C 反应蛋白 (Hs-CRP) 水平的变化对围绝经期冠心病的早期诊断、预后判断均有重要意义^[5]。

1.3 临床检查

心电图是常用的无创检查, 易被围绝经期女性患者接受, 但研究发现, 女性静态及动态心电图的敏感度和特异度不高, 假阳性较男性多见, 采用运动负荷试验其假阳性也为男性的 4.5 倍^[6-7]; 同时还有研究证实, 此期女性心电图 ST-T 的改变主要受功能性因素的影响, 而非真正的冠心病^[8]。在对围绝经期女性冠心病患者冠状动脉特点的研究中发现, 其单支病变概率较高, 三支病变较少见, 这与一定程度上此期患者失去雌激素保护时间较短相关^[9]。丛德红等^[10]认为, 临床上遇到围绝经期女性初诊冠心病时, 首先要排除围绝经期综合征, 避免盲目诊断冠心病, 给患者增加不必要的精神及经济负担, 对依靠病史、运动试验等不易鉴别者可行冠状动脉造影 (CAG) 以明确诊断。对于心电图

ST-T 改变又伴不典型胸痛的围绝经期女性积极行 CAG 检查也可避免漏诊。但 CAG 为有创检查, 依从性较低, 因此, 一些新的无创检查在临床上也十分有意义, 如应用腺苷负荷钆-99 甲氧异腈心肌灌注显像及二维超声心动图结合定量组织速度成像分析, 结果与 CAG 比较有较高统一性, 对围绝经期冠心病诊断有着重要的应用价值^[10-11]。

2 围绝经期冠心病辨识

中医治疗疾病在古代大体有 3 条路线^[12]: 1) 唐朝以前提倡“有是证, 用是方”, 以方证路线为主; 2) 宋代以后大多以辨证论治为主, 但只知辨证而对诊病及其发展方向不知把握; 3) 清代开始强调以病为纲, 进行辨病基础上的辨证。近年来, 国医大师王琦提出了辨体-辨病-辨证的诊疗模式^[13], 把辨体质也加入其中, 强调先辨体再辨病、辨证, 如此将能更全面地把握辨识疾病。女性围绝经期冠心病从辨体、辨病、辨证 3 个方面综合分析较为合理。

2.1 辨体

体质是先天遗传加上后天获得而形成, 是在功能活动、形态方面相对稳定的个性特征。疾病的性质和病变过程往往受控于患病机体的体质特征, 反映了人体的自我调节能力和对外界环境的适应能力。体质研究是当今治未病的重要途径, 从体质学出发是研究女性冠心病防控的重要手段。围绝经期肾气渐衰, 是女子必经的正常生理变化, 若素日气血阴阳平衡协调, 则能安然渡过这一特殊时期; 倘若有体质的偏颇, 则疾病与各种不适就会突出表现出来, 因而肾气衰是始发因素, 体质因素才是发病的决定因素。王洪彬等^[14]认为, 肾虚、冲任不足、血少气余是此期女性体质的共性特点。除共性体质特点外, 还存在着许多个性化体质特征。不同个体在此期的偏颇程度不同, 偏颇角度和方向也会有差异, 而呈现不同的体质类型。李洲^[15]研究发现, 绝经后女性冠心病患者中血瘀质、痰湿质人数较多, 所占比例最大, 提示围绝经期女性在其共性体质特征下瘀血质与痰湿质更易发生冠心病。身体肥胖、腹满、口黏苔腻等痰湿表现均为痰湿质的主要临床特征; 血瘀质则常出现皮肤晦暗, 可见瘀斑、瘀点, 舌质紫暗等血行不畅的表现, 因而临床上应在围绝经期女性共性体质的基础上, 参考上述这些体质特征, 根据其个性化的体质特点辨体论治, 发挥中医“因人制宜”的辨治思想。

2.2 辨病

辨病即是对疾病的辨析, 其指向的目标是疾病的全过程, 注重从贯穿疾病始终的根本矛盾上认识疾病。宋代朱肱云“因名识病, 因病识证, 而治无差矣”, 说明辨病在临床辨治疾病中占据着重要地位。冠心病属于中医学“胸痹”范畴。所谓胸痹, 痹者, 闭也, 不通之义, 指胸膈部满闷窒息甚至疼痛。胸痹的中医病因病机较复杂, 历代医籍中均有论述, 现代研究者回顾分析古籍将其病因归纳为外邪侵袭、饮食不节、情志失调、年老体衰、劳损过度几方面^[16]。“阳微阴弦”是张仲景对胸痹病机的认识, 得到了普遍认同, 但目前对围绝经期冠心病病因病机尚无统一定论。董桂英等^[17]认为, 女性围绝经期冠心病的发病特点以肝郁为主, 血瘀、痰浊、寒凝为肝郁的结果, 正如陈修园所言: “妇人之病, 多起于郁”; 而方丽华^[18]认为, 此期冠心病的发生还与肾有关, 肾虚肝郁是其发病的关键, 肾气不足, 更易发为心脏疾病; 赵义和^[19]则认为, 此期冠心病的发病与心、肝、脾、肾四脏均有关, 证属本虚标实, 虚实夹杂, 肾虚肝郁、心脾两虚、气血失和、痰瘀互结为其病机; 而王强等^[20]依据雌激素水平将女性围绝经期冠心病的中医机制归结为: 根于脾肾, 基于痰瘀, 发于毒, 变于肝, 脾肾两虚是女性围绝经期冠心病发病的内在基础, 痰瘀互阻是该病的病理改变, 毒损心络是该病的关键环节, 肝失条达是该病的直接诱因。综上, 围绝经期冠心病的病位在心, 其发病与肝、脾、肾三脏均有一定的联系。

2.3 辨证

现代学者在原有传统宏观辨证的基础上又提出了“微观辨证”, 多用于证候不太明显或较复杂的情况。由于围绝经期冠心病的特殊性, 伴随症状多、证候较复杂, 故实行传统“宏观辨证”和“微观辨证”相结合可提高中医的辨识水平。

2.3.1 宏观辨证 中国中西医结合学会冠心病辨证标准将冠心病患者分为 8 个基本证型, 本虚证包括气虚、气阴两虚、阳虚、阴阳两虚; 标实证包括血瘀、气滞、痰浊、寒凝, 本虚标实常相兼为病^[21]。毛静远等^[22]对 40 年冠心病研究相关文献进行分析, 结果显示, 冠心病本虚证中以气虚为首 (占 24.10%), 标实中以血瘀为首 (占 28.10%)。围绝经期冠心病具有一定的特殊性, 辨证中可参考通常的冠心病标准, 但也应注意两者间存在的差异。目前对于围绝经期冠心病的辨证分型多为个人

经验的总结,尚无统一辨证标准,认识也不统一,其中按八纲辨证“标本分型”的研究相对较多,也有结合“脏腑辨证”分型的。王振华等^[23]认为,女性围绝经期冠心病病机是由于各种原因引起心脉痹阻不通,中医辨证分型以标实为主,心神不宁及气滞证型较多见,发病多与情绪有关。另有学者^[24-26]则将围绝经期冠心病分为以血瘀为主的气滞血瘀型、气虚血瘀型和阴虚血瘀型,临床辨证要点气滞血瘀型以胸痛如针刺,两胁胀痛,烦躁易怒,舌暗紫,脉弦为主;气虚血瘀型以胸闷胸痛,乏力气短,活动后加剧,舌淡暗,脉细缓或结代为主;阴虚血瘀型以胸闷胸痛,烘热汗出,潮热颧红,舌红有瘀斑,脉弦细数为主。围绝经期冠心病又与肝、肾密切相关,对患者辨证均存在不同程度肾虚、肝郁的情况,如李洪新^[27]认为,肾精不足、心血瘀阻为其基本病机,心肾阴虚与肾虚肝郁两种证型较多见,肾虚多出现腰膝酸软、头晕耳鸣,肝郁多有两胁胀满、善太息等表现。总之,辨证时除须辨明冠心病瘀阻类型,更应注意对此期女性肾虚、肝郁以及肝肾两虚程度的把握及其对冠心病的影响程度。现有围绝经期冠心病的辨证方法多建立在个人经验的基础上,仍缺乏大规模的流行病学调查和证候学分析,但不可否认其思路方法仍对临床辨治具有一定的指导意义。

2.3.2 微观辨证 中医微观辨证主要是运用各种现代科学方法对各类中医证型进行客观征象的检查分析,提供辅助辨证的客观指标。潘涛等^[28]研究发现,冠心病冠状动脉单支病变以心气虚弱、心肾阴虚证多见;三支病变以心血瘀阻、痰浊内阻证为主。围绝经期冠心病患者多为单支病变,三支病变概率低,可见此期冠心病患者以心气虚弱、心肾阴虚证为多,临床上可结合 CAG 检查参考冠状动脉受累程度辨证。在血清 C 反应蛋白 (CRP) 与证型关系的研究方面,李俊等^[29]对冠心病患者进行中医辨证分型并进行血清 CRP 检测,结果显示,实证组 CRP 含量高于虚证组;实证组内比较,血瘀、痰浊、寒凝组间无差异,但血瘀、痰浊组 CRP 高于气滞组,而虚证组内 CRP 各证型间比较均无差异。杨丽蓉^[30]对围绝经期妇女证素特点进行研究,结果发现,围绝经期女性血液生化指标异常, HDL-C 与气滞相关,甘油三酯 (TG) 与气滞、痰湿相关,尿素氮 (BUN) 与肌酐 (Cre) 比值与阴虚相关,这些均可作为围绝经期冠心病辨证提供思路。

3 围绝经期冠心病论治

西医学常采用雌激素替代疗法 (HRT) 治疗围绝经期冠心病。研究显示,女性使用 HRT 治疗发生冠心病的危险可降低 30% ~ 50%^[31]。但是美国临床中心试验结果却发现,此种治疗方式存在较大风险,冠心病发生率增加 29%,脑卒中增加 41%,乳腺癌增加 26% 等,总危险增加 15%^[32]。2011 年美国心脏协会颁布的《女性心血管病 (CVD) 预防新指南》亦指出, HRT 不应用于围绝经期女性 CVD 的一级、二级预防^[33]。鉴于西医治疗的诸多争议和不确定性,从中医角度治疗本病可作为治疗方案之一。

3.1 辨体用方

《太素脉秘诀》曰“大凡治病,先看其病人之形肥瘦,候其气之盛衰。实则泻之,虚则补之,急泻未利,急补缓补,皆疾病之紧慢,用法治之乃全矣。”围绝经期女性亦有阴阳气血盛衰之异、体型胖瘦之分,而方药有汗、吐、下、和、温、清、消、补之法,故临床用药要以其偏性纠其体质之偏颇,遣方用药要辨体,使得体与方合、方与体应,这样才能取得满意的疗效。具体用药方面,王琦等^[34]认为,瘀血质应以桂枝茯苓丸、桃红四物汤为主;痰湿质以化痰祛湿方、苍砂导痰丸为主;气虚质以四君子汤、补中益气汤、参苓白术散为主;阳虚质以金匱肾气丸、右归丸为主;阴虚质以六味地黄丸、大补阴丸为主;湿热质以甘露消毒饮、防风通圣散为主;气郁质以逍遥散、柴胡疏肝散为主。需要注意的是,围绝经期冠心病患者在肾气虚的共同特质下,以瘀血质与痰湿质较多,用药时若根据体质用方化裁,针对性更强,效果会更佳。

3.2 辨病选方

徐灵胎强调“欲治病者,必先识病之名,……一病必有一主方”。中医临床也很注重辨病论治,《黄帝内经》十三方基本上都是以病作为治疗靶点的,如乌骨丸治疗血枯等,均体现了专病专方的思想。对于围绝经期冠心病也有很多对专方进行的研究,虽缺乏大样本、多中心的临床试验,但仍具有一定的参考意义。其中陈茹琴等^[35]观察麦味地黄汤合柴胡温胆汤 (组成为太子参、丹参,麦冬、柴胡、黄芩、法半夏、熟地黄、山药、茯苓、竹茹,山萸肉、泽泻、五味子、枳实,陈皮、炙甘草) 治疗 81 例围绝经期冠心病患者临床疗效,结果显示,治疗组心绞痛改善总有效率为 83.6%;

刘飏^[6] 将 54 例围绝经期冠心病患者随机分为两组, 分别给予西医常规治疗和西医常规治疗联合宁心宣痹汤 (组成为巴戟天、丹参、川芎、黄柏、生地黄、当归、女贞子、炒酸枣仁、知母、百合、仙茅、淫羊藿) 治疗, 结果治疗组的改善效果明显优于对照组。

3.3 辨证施方

杨长寿^[24] 将 116 例患者随机分为两组, 对照组 56 例采用雌激素常规治疗, 治疗组 60 例则在对照组基础上辨证分为气滞血瘀型、气虚血瘀型、阴虚血瘀型, 分别选用血府逐瘀汤、补阳还五汤和桃红一贯煎加减治疗, 治疗组显效率为 75.0%, 对照组为 51.8%。孙莹莹等^[25] 在对围绝经期冠心病的辨证治疗中, 用补阳还五汤合瓜蒌薤白半夏汤治疗气虚血瘀、痰浊内生、心脉痹阻患者; 用柴胡疏肝散加减治疗气滞心胸患者; 用生脉散合桃红四物汤加减治疗气阴两虚、瘀血阻络患者, 均取得良好效果, 其对围绝经期冠心病的辨证施治经验值得借鉴。汤艳娟等^[26] 根据围绝经期女性的体质特点, 在补肾通脉法基础上辨证治疗 36 例围绝经期冠心病, 气滞血瘀证以血府逐瘀汤加逍遥汤为主, 气虚血瘀证以归脾汤加减为主, 阴虚血瘀证以知柏地黄汤加减为主, 总有效率达 100%。

4 讨论

纵观之, 现阶段防治和研究围绝经期冠心病存在几个待突破的问题: 1) 近年来, 虽广泛提高了对女性心血管病的重视, 如中华医学会于 2012 年发布了中国女性心血管疾病专家共识^[27], 但医疗工作者以及公众仍对女性冠心病重视不足, 亦忽视了对及早确诊防治的重要性。2) 由于围绝经期女性常伴有神经、心理、内分泌等多个系统的失衡, 此期冠心病患者临床表现不典型, 症状多样化, 且合并症较多, 危险因素较多又特殊, 同时还受到心理因素和社会、经济、生活等因素影响, 造成了诊断的复杂性, 易误诊、漏诊和诊断延迟, 以及患者诊疗不积极^[28] (及时就诊率和治疗依从性低)。3) 西医 HRT 和雌激素受体调节剂防治女性围绝经期冠心病争议较大, 中医对该病的防治效果又尚未得到循证医学研究的有利支持。目前由于各种原因, 现代医学对围绝经期冠心病尚未提出较理想的诊疗标准; 中医学的诊疗思想和方法多元丰富, 面对临床上的困惑和复杂的问题能从多角度、多层次去思考, 有一定的优势, 但也缺乏统一的标准。

综上, 现代中医药防治女性围绝经期冠心病优势主要表现为: 1) 女性围绝经期综合征和女性围绝经期冠心病有一定关联, 而中医对围绝经期综合征和围绝经期冠心病的辨治是一个动态的过程, 这一动态辨治的过程既可治疗围绝经期综合征, 又有防止其发展、演变及发生围绝经期冠心病的可能; 对已发生围绝经期冠心病的不同表现的患者, 通过先辨清体质, 运用中西医辨病, 再结合辨证, 三者兼顾用方用药, 给予及时有效治疗, 这是较为可行的防治途径。2) 现代医学对冠心病的预防常从危险因素的角度入手, 较为笼统; 从中医体质学角度入手, 结合围绝经女性体质共性特点加以辨证, 因人而异具体而有针对性地进行个体化遣方用药, 已显现出对冠心病尤其是女性围绝经期冠心病早期干预的良好前景。3) 先借助西医方法准确诊断, 再用中医方法深入分析病因病机以及临证仔细辨证, 可从整体上、本质上认识围绝经期冠心病, 更加全面地把握疾病的发展态势。4) 结合就诊时的具体状况及西医学提供的微观指标资料进行微观辨证, 有利于辨证和用药精准, 可提高疗效。

然而总结近年来中医辨治女性围绝经期冠心病的途径存在如下问题: 1) 在辨体方面, 虽有对冠心病患者体质的研究, 但仍缺乏对女性冠心病及女性围绝经冠心病患者大样本的体质学研究, 以致可供参考的依据较少。2) 在辨病方面, 由于中西医对疾病的定义不同, 可纳入的范围有异, 且缺乏对女性围绝经期综合征与女性围绝经期冠心病的相关性及防治异同点的研究, 常使临床工作者困惑, 导致临证时治疗思路混乱。3) 在辨证方面, 对冠心病证候、证素的研究已逐渐丰富, 但仍缺乏对女性冠心病尤其女性围绝经期冠心病证候学的全面深入研究。4) 由于上述问题的出现, 使得辨体-辨病-辨证三者有机结合困难较大。5) 在遣方用药上缺乏循证医学证据, 防治效果存在不确定性。对于上述困难, 我们认为, 可加强对女性不同年龄段冠心病的体质学研究; 把握女性的生理、病理及心理特点, 对女性冠心病及围绝经期冠心病进行较科学严谨的证候学研究; 规范中西医的诊断, 提出合理的中西医结合方法, 并制定出标准; 对女性围绝经期综合征及女性围绝经期冠心病的研究要寻找出其防治的相关性及异同点; 在辨证和遣方用药研究上, 统一规范辨证方法; 在辨治研究中扩大样本量, 注重循证医学研究。如此将围绝经期冠心病防治继续深入研究, 对于截断女性冠心病患者向更严重的程度发展意义重大。

参考文献

- [1] Pepine CJ. Ischemic heart disease in women [J]. J Am Coll Cardiol, 2006, 47 (3) : 1 - 3.
- [2] 杜宗雷, 丛培玲, 孙晓斐. 冠心病的性别差异 [J]. 中国介入心脏病学杂志, 2007, 15 (1) : 56-58.
- [3] 简新闻, 季汉华, 樊泽元, 等. 围绝经期冠心病的临床和冠脉造影特点及其介入治疗的疗效 [J]. 心血管康复医学杂志, 2011, 20 (3) : 265-268.
- [4] 何燕. 更年期女性冠心病患者心血管危险因素与干预现状的调查研究 [J]. 血栓与止血学, 2011, 20 (6) : 289-292.
- [5] 陈学明. 围绝经期女性冠心病风险因子研究 [D]. 济南: 山东大学, 2014.
- [6] 李谊文, 赵仙先, 拓西平. 围绝经期妇女冠心病的临床诊断特点 [J]. 第二军医大学学报, 2004, 25 (3) : 343-344.
- [7] 周志文, 徐亚伟, 胡大一. 女性冠心病临床特征研究进展 [J]. 中国实用内科杂志, 2009, 29 (8) : 746-749.
- [8] 李博宇, 华琦. 绝经期前、后女性急性心肌梗死患者临床特点分析 [J]. 首都医科大学学报, 2008, 29 (2) : 215-217.
- [9] 丛德红, 宫美轩. 妇女围绝经期冠心病的诊断分析 [J]. 中国妇幼保健, 2008, 23 (12) : 1649-1650.
- [10] 谢梦梦, 张遵城, 董萍, 等. 腺苷负荷 (99m) Tc-MIBI 心肌灌注显像在更年期女性冠心病中的诊断价值 [J]. 实用医学杂志, 2013, 29 (22) : 3703-3704.
- [11] 杨燕. 定量组织速度成像在围绝经期妇女冠心病鉴别诊断中的应用价值 [J]. 中国社区医师, 2015, 31 (1) : 119, 121.
- [12] 陈建华, 孙桂芝. 孙桂芝教授治疗肿瘤攻补兼施的学术思想 [J]. 中华中医药杂志, 2011, 26 (2) : 288-291.
- [13] 王琦. 论辨体论治及辨体-辨病-辨证诊疗模式的建立 [J] // 中华中医药学会. 中华中医药学会中医药学术发展大会论文集. 北京: 中华中医药学会, 2005: 7.
- [14] 王洪彬, 李晓泓, 孙志芳, 等. 更年期因质致病探析 [J]. 时珍国医国药, 2012, 21 (9) : 2286-2287.
- [15] 李洲. 绝经后女性冠心病体质分布规律及其与 C-反应蛋白的相关性研究 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2013.
- [16] 毕颖斐. 浅议冠心病的现代中医病因体系 [J]. 中华中医药杂志, 2012, 27 (11) : 2940-2943.
- [17] 董桂英, 赵世珂. 疏肝解郁法在更年期冠心病治疗中的应用 [J]. 山东中医学院学报, 1995, 19 (6) : 398-399.
- [18] 方丽华. 从肝肾论治女性更年期冠心病 [J]. 河南中医, 2011, 31 (7) : 714-715.
- [19] 赵义和. 更年期妇女冠心病证治体会 [J] // 中华中医药学会心病分会. 中华中医药学会心病分会第十次全国中医心病学术年会暨吉林省中医药学会心病第二次学术会议论文精选. 北京: 中华中医药学会, 2008: 2.
- [20] 王强, 吕仕超, 许颖智, 等. 基于雌激素浅谈围绝经期冠心病发病的中医机制 [J]. 中华中医药杂志, 2014, 29 (1) : 50-52.
- [21] 中国中西医结合学会心血管学会. 冠心病中医辨证标准 [J]. 中西医结合杂志, 1991, 11 (5) : 257.
- [22] 毛静远, 牛子长, 张伯礼. 近 40 年冠心病中医证候特征研究文献分析 [J]. 中医杂志, 2011, 52 (11) : 958-961.
- [23] 王振华, 耿振平, 赵章华. 桃仁红花煎治疗更年期冠心病临界病变 (气滞血瘀证) 的临床观察 [J]. 中国中西医结合研究, 2014, 6 (4) : 188-189, 191.
- [24] 杨长寿. 中西医结合治疗更年期冠心病 60 例 [J]. 实用中西医结合临床, 2011, 11 (1) : 47-48.
- [25] 王耀贤. 更年期冠心病的中医治疗 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2004, 2 (9) : 36.
- [26] 汤艳娟, 刘婧, 黄云. 补肾通脉法治疗更年期冠心病 36 例临床观察 [J]. 中国现代药物应用, 2014, 8 (10) : 127-128.
- [27] 李洪新. 更年期妇女冠心病心绞痛中医辨证治疗 [J]. 中华中医药杂志, 2007, 22 (9) : 656.
- [28] 潘涛, 宫剑滨, 郭华, 等. 冠心病中医证型与冠状动脉双源 CT 成像相关性研究 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2007, 5 (10) : 914.
- [29] 李俊, 王大伟, 严夏. 冠心病中医证候与 C-反应蛋白和基质金属蛋白酶-9 关系的研究 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10 (2) : 102.
- [30] 杨丽蓉. 围绝经期妇女证素特点研究 [D]. 福州: 福建中医学院, 2006.
- [31] 田庆印, 平雨华, 潘其兴. 雌激素替代治疗防治绝经后妇女冠心病机制的研究进展 [J]. 中华老年医学杂志, 2000, 19 (2) : 154-156.
- [32] Grady D, Rubin SM, Petitti DB, et al. Hormone therapy to prevent disease and prolong life in postmenopausal women [J]. Ann Intern Med, 1992, 117 (12) : 1016-37.
- [33] Mosca L, Benjamin EJ, Berra K. Effectiveness-based guidelines for the prevention of cardiovascular disease in women—2011 update: a guideline from the American heart association [J]. Circulation, 2011, 123 (11) : 1243-1262.
- [34] 王琦, 倪诚. 辨体用方论 (一) [J]. 天津中医药, 2009, 26 (1) : 1-4.
- [35] 陈茹琴, 梁小明. 麦味地黄汤合柴胡温胆汤治疗更年期妇女冠心病劳力性心绞痛临床观察 [J]. 新中医, 2011, 43 (1) : 13-15.
- [36] 刘飏. 宁心宣痹汤治疗女性更年期冠心病的效果观察 [J]. 医学理论与实践, 2014, 27 (24) : 3277-3278.
- [37] 孙莹莹, 尤可, 殷磊, 等. 尤可教授治疗更年期女性胸痹验案举隅 [J]. 中医药导报, 2014, 20 (13) : 100-101.
- [38] 中国女性心血管疾病预防专家共识组. 中国女性心血管疾病预防专家共识 [J]. 中国心血管病研究, 2012, 10 (5) : 321-328.

(收稿日期: 2015 - 05 - 15; 修回日期: 2015 - 07 - 07)

编辑: 崔京艳